

医師臨床研修制度及び 新たな専門医の仕組みの方向性について



厚生労働省医政局医事課

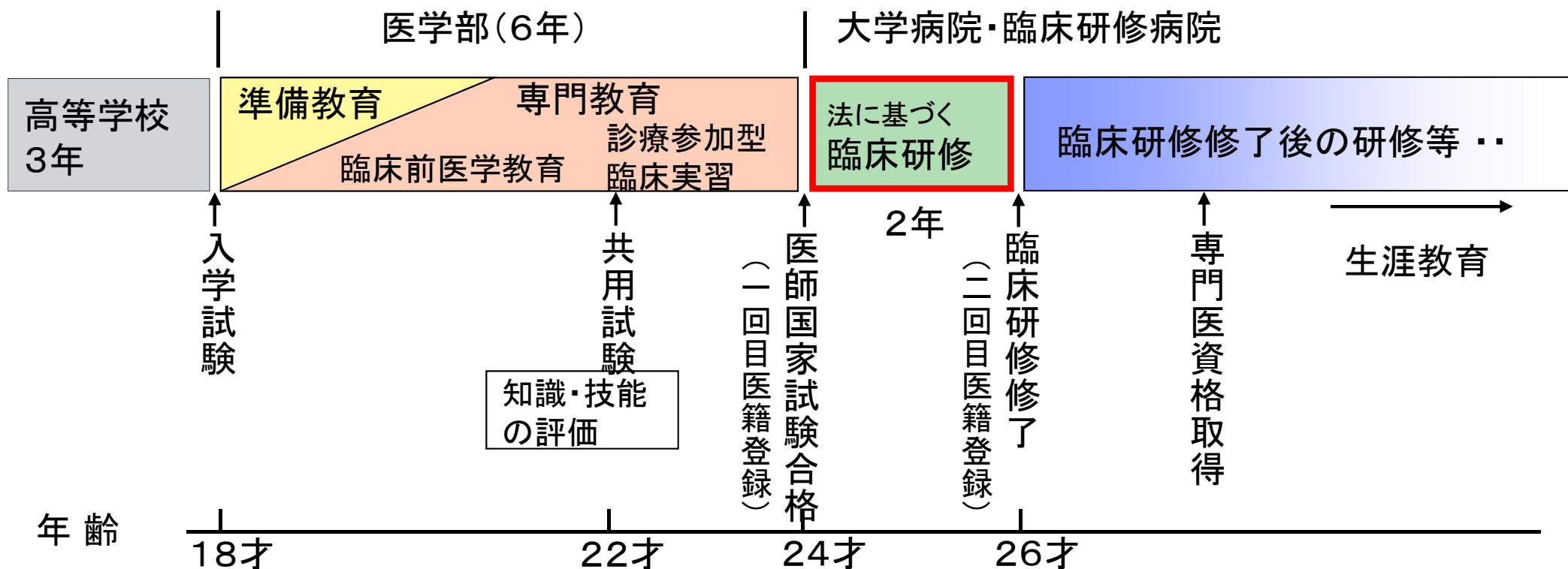
医師臨床研修制度について

臨床研修制度の概要

1. 医学教育と臨床研修

○ 法に基づく臨床研修(医師法第十六条の二)

診療に従事しようとする医師は、二年以上、医学部を置く大学に附属する病院又は厚生労働大臣の指定する病院において、臨床研修を受けなければならない。



2. 臨床研修の基本理念(医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令)

○臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

臨床研修制度に関する経緯

○昭和23年 インターン制度を開始(国家試験の受験資格を得るために必要な課程)

(当時の問題点) インターン生の身分・処遇が不明確、指導体制が不十分

○昭和43年 臨床研修制度創設(医師免許取得後2年以上の努力義務)

【指摘されていた問題点】

1. 専門医志向のストレート研修中心で、研修プログラムが不明確
2. 受入病院の指導体制が不十分
3. 身分・処遇が不明確で、アルバイトによって生計を維持せざるをえない など

○平成16年 新制度の施行(平成12年医師法改正(臨床研修の必修化))



臨床研修制度のあり方等に関する検討会、医道審議会において制度の見直しを検討(平成20年9月～)

【指摘された問題点】

1. 専門医等の多様なキャリアパスへの円滑な接続が妨げられる
2. 受入病院の指導体制等に格差が生じている
3. 大学病院の医師派遣機能が低下し、地域における医師不足問題が顕在化
4. 募集定員が研修希望者の1.3倍を超える規模まで拡大し、研修医が都市部に集中

○平成21年 臨床研修制度の見直し(新基準は平成22年度の研修から適用)

- (1) 研修プログラムの弾力化
- (2) 基幹型臨床研修病院の指定基準の強化
- (3) 研修医の募集定員の見直し

○平成27年度から適用することを念頭に、臨床研修制度の見直し中

臨床研修制度のこれまでの経緯 ①

	旧制度	新制度	
	～平成15年度	平成16年度～	平成22年度～
基本理念	診療に関する知識及び技能を実地に錬磨するとともに、医師としての資質の向上を図る	医師としての人格のかん養とプライマリケアの基本的な診療能力の修得	
研修期間	2年以上の努力義務	2年以上必修	
研修プログラム	到達目標を達成できる研修プログラム	到達目標を達成できる研修プログラム (必修項目あり:症例レポートの提出など) (7科必修) (3科必修、2科選択必修)	
研修病院の 主な指定基準	・約300床以上、又は年間入院患者数3,000人以上	・臨床研修を行うために必要な症例があること	・年間入院患者数3,000人以上(※1)
	・各診療科ごとに十分な指導力を有する指導医を配置	・指導医が受け持つ研修医は5人までが望ましい	・研修医5人に対して指導医を1人以上配置(※1)
	・年間剖検例20体以上	・臨床病理検討会が適切に開催されている	
		・研修医に対する適切な処遇を確保している	

(※1)・・・平成24年3月31日まで激変緩和措置あり

臨床研修制度のこれまでの経緯 ②

	旧制度	新制度	
		平成16年度～	平成22年度～
研修医の評価 (修了認定)	研修期間の中途及び終了時に適切な評価を実施	研修管理委員会において ・研修実施期間の評価 ・臨床研修の目標の達成度の評価 ・臨床医としての適性の評価 を行うことについて規定(修了基準)	
研修医の 募集定員	募集定員に関する規定なし	1年次、2年次の研修医の合計が「病床数を10で除した数」 又は「年間の入院患者数を100で除した数」を超えないもの ・上記の範囲で各病院が募集定員を設定	・過去の受入実績、医師派遣実績等に基づき病院ごとに募集定員を設定(※2) ・都道府県別上限あり(※2)

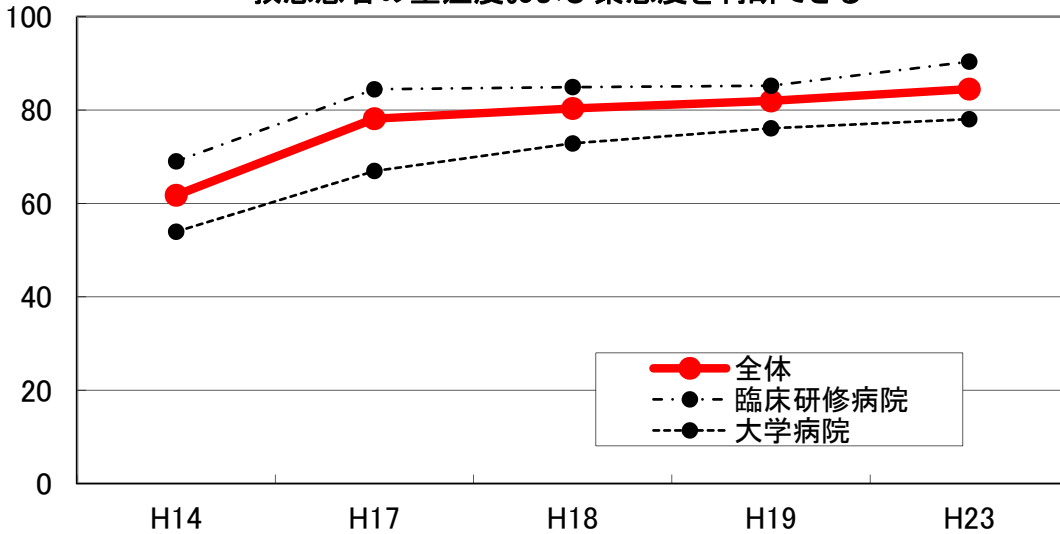
(※2)・・・平成26年3月31日まで激変緩和措置あり

研修医の基本的な診療能力についての経年的評価

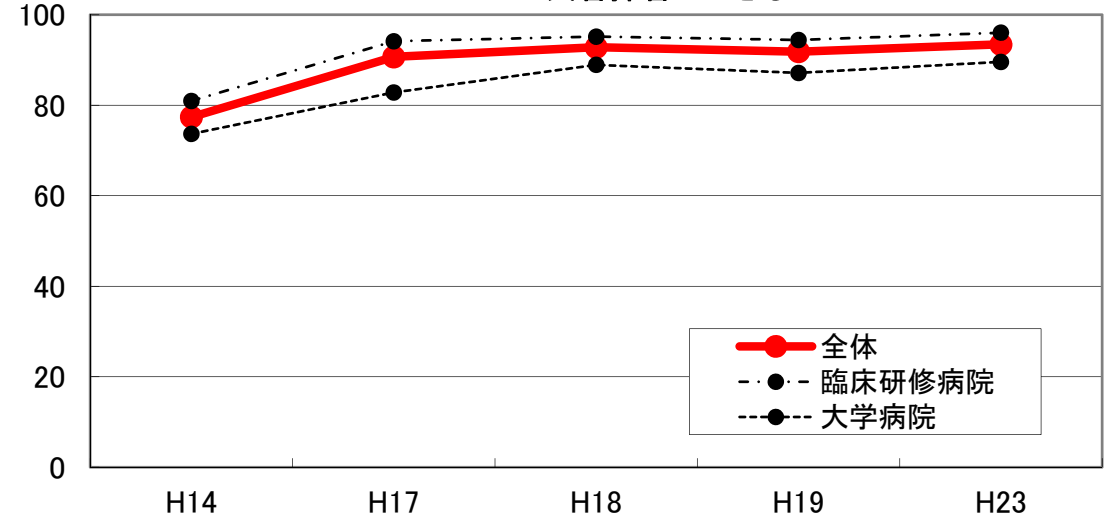
○基本的な臨床知識・技術等について、「自信をもってできる」「できる」と答えた研修医の割合は、**全体的に年々上昇。**

【調査手法】 研修医に対し、到達目標に定められた臨床知識・技術・態度等の習得状況について自記質問票を送付し、回答を得た。
 (出典)「医師臨床研修制度の評価と医師のキャリアパスの動向に関する調査研究」(平成24年度厚生労働科学研究(分担研究者:福井次矢(聖路加国際病院)))

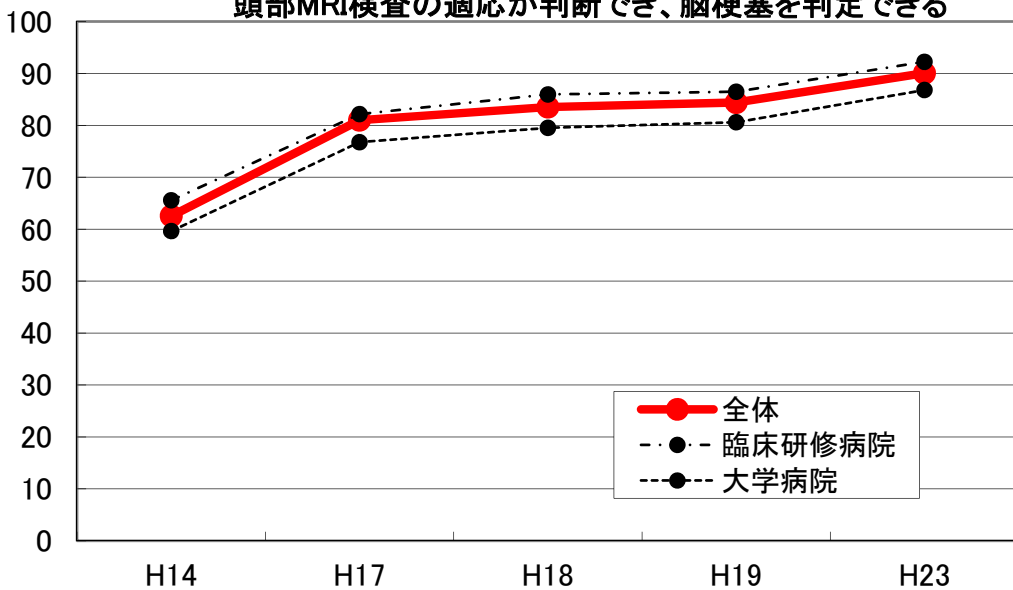
救急患者の重症度および緊急度を判断できる



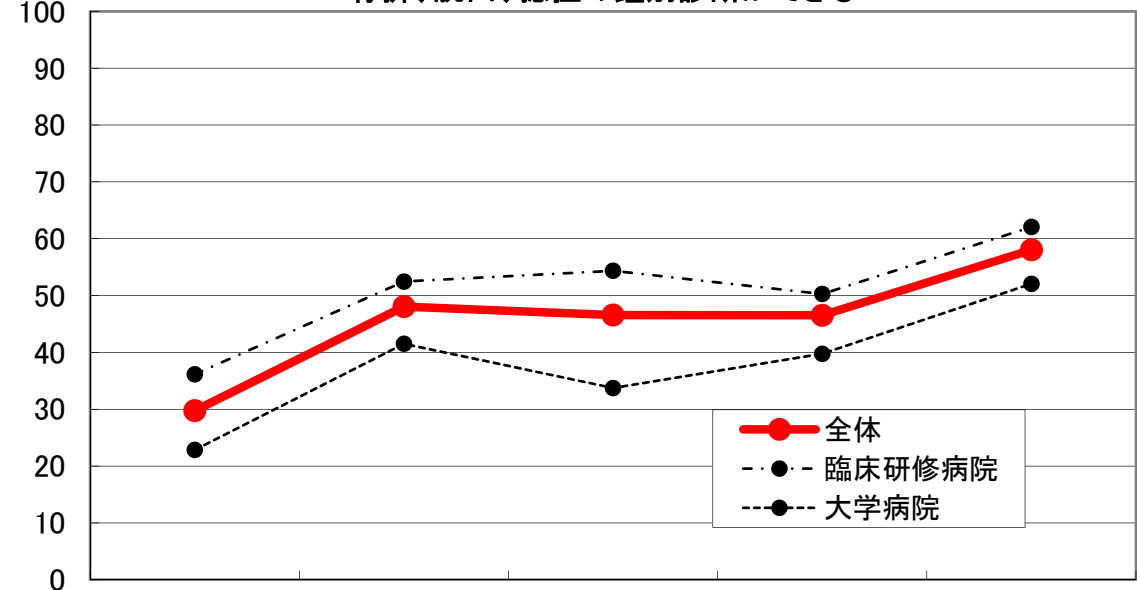
気管挿管ができる



頭部MRI検査の適応が判断でき、脳梗塞を判定できる



骨折、脱臼、捻挫の鑑別診断ができる



医師臨床研修制度における満足度

研修医の満足度

(出典)臨床研修に関するアンケート調査

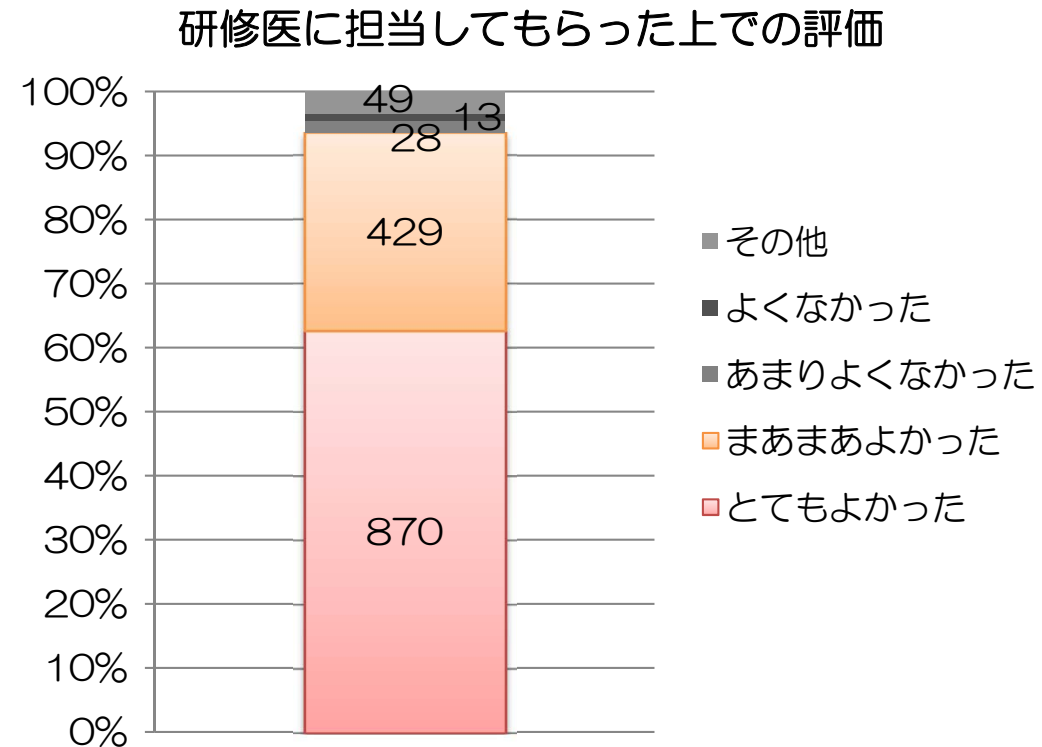
昨年と比べ、全体として臨床研修の満足度が若干上昇。

	評価	
	平成24年	平成23年
全体	4.0	3.9
大学病院 で研修した研修医	3.9	3.8
臨床研修病院 で研修した研修医	4.2	4.1

患者の満足度

(出典)平成24年度厚生労働科学研究「医師臨床研修制度の評価と医師のキャリアパスの動向に関する調査研究」

おおむね90%前後の患者が「とてもよかった」「まあまあよかった」と回答。



1. 基本理念と到達目標について

1) 基本理念

2) 到達目標とその評価

- ・コンピテンシー(知識、技術、態度などを統合した能力であって、かつ、行動として観察できる能力)を踏まえた到達目標の在り方について
- ・到達目標の達成に係る評価の在り方について

3) 臨床研修全体の研修期間

- ・現在の臨床研修の研修期間(2年以上)について

3. 中断及び再開、修了について

- ・中断者のうち「病気療養」が約半数を占め、かつ研修の再開割合が低い傾向があることについて
- ・研修中の妊娠出産等への対応や障害を有する研修医への対応について

4. その他

1) 地域医療の安定的確保

- ・地域医療の安定的確保に向けた臨床研修における取り組みについて

2) 研究医養成との関係

- ・臨床研修期間中の大学院における研究について

3) 関連する医学教育等

2. 基幹型臨床研修病院の指定基準について

1) 研修プログラム

① 研修診療科

- ・現在の診療科(3診療科必修、2診療科選択必修)について

② 各研修診療科の研修期間

2) 必要な症例

- ・必要な症例のための「年間入院患者3000人以上」の基準について

3) 指導・管理体制

- ・必修又は選択必修になっている診療科等にも、指導医を必置とすることについて

4) 募集定員の設定

① 募集定員の設定方法

- ・都道府県ごとの上限の設定について、人口当たりの医師数などを加味することについて
- ・激変緩和措置について

② 地域枠への対応

- ・都道府県の募集定員における、地域枠学生の位置づけについて

5) 研修医の処遇等の確保

6) その他

① 臨床研修病院群の形成

② 第三者評価

③ 都道府県の役割

④ 運用上の問題

【今後のスケジュール】

- | | |
|------------|--|
| 平成25年中(目途) | 医師臨床研修部会において、臨床研修制度に対する総合的な評価を行い、制度全般の見直しを検討 |
| 平成26年度中 | 見直し後の制度に基づいて、研修医を募集 |
| 平成27年度 | 見直し後の制度の下で研修開始 |

新たな専門医の仕組みの方向性 について

視点

新たな専門医に関する仕組みは、専門医の質を高め、良質な医療が提供されることを目的として構築。

現状

- | | |
|-------------|------------------------------------|
| <専門医の質> | 各学会が独自に運用。学会の認定基準の統一性、専門医の質の担保に懸念。 |
| <求められる専門医像> | 専門医としての能力について医師と国民との間に捉え方のギャップ。 |
| <地域医療との関係> | 医師の地域偏在・診療科偏在は近年の医療を巡る重要な課題。 |

新たな仕組みの概要

(基本的な考え方)

- 国民の視点に立った上で、育成される側のキャリア形成支援の視点も重視して構築。
- プロフェッショナルオートノミー(専門家による自律性)を基盤として設計。

(①中立的な第三者機関)

- 中立的な第三者機関を設立し、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一的に行う。

(②専門医の養成・認定・更新)

- 専門医の認定は、経験症例数等の活動実績を要件とする。
- 広告制度(医師の専門性に関する資格名等の広告)を見直し、基本的に、第三者機関が認定する専門医を広告可能とする。

(③総合診療専門医)

- 「総合診療専門医」を基本領域の専門医の一つとして加える。

(④地域医療との関係)

- 専門医の養成は、第三者機関に認定された養成プログラムに基づき、大学病院等の基幹病院と地域の協力病院等(診療所を含む)が**病院群**を構成して実施。

(⑤スケジュール)

- 新たな専門医の養成は、平成29年度を目安に開始。研修期間は、例えば3年間を基本とし、各領域の実情に応じ設定。

期待される効果

○専門医の質の一層の向上(良質な医療の提供)

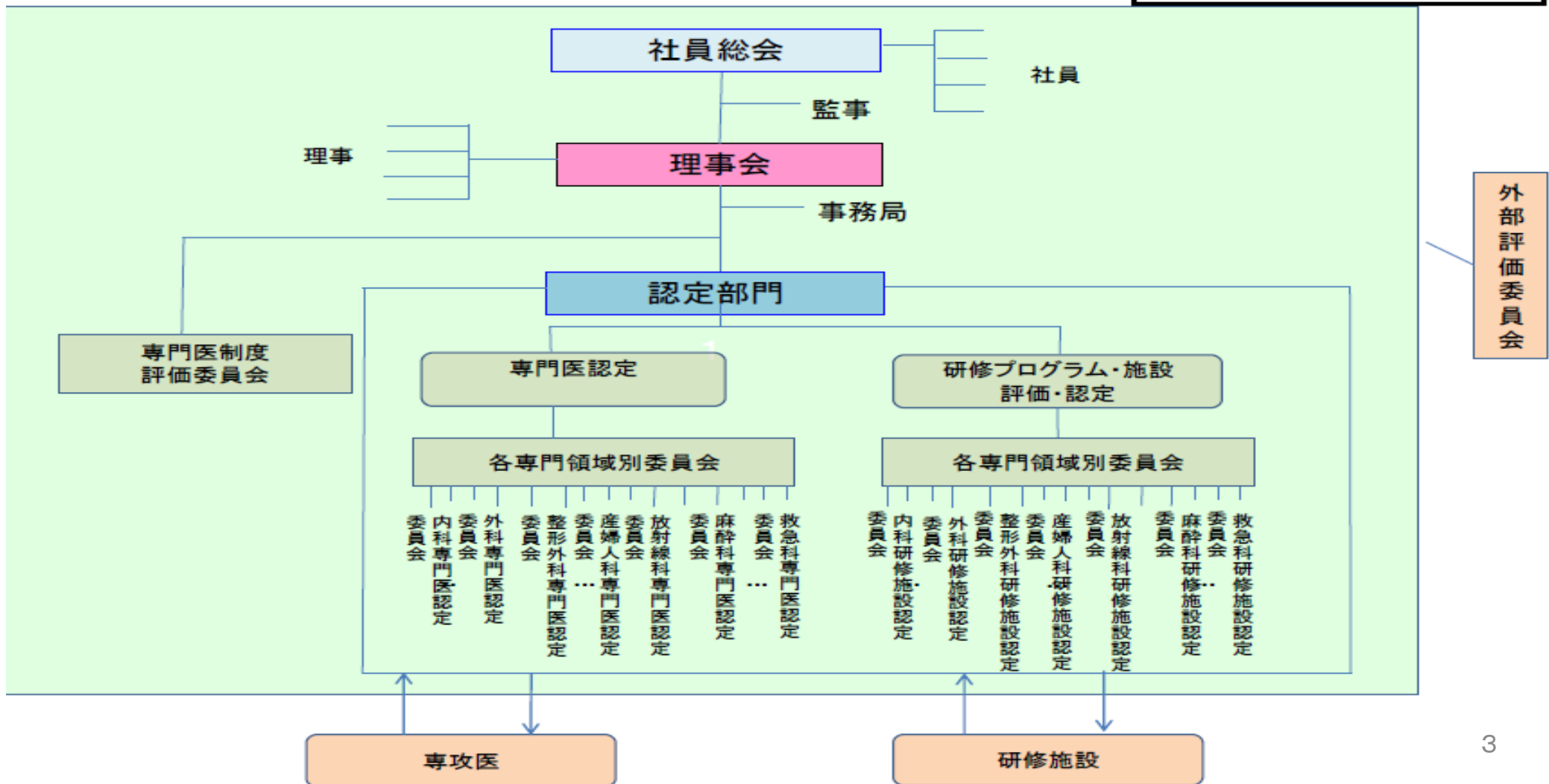
○医療提供体制の改善

①中立的な第三者機関

- 中立的な第三者機関を設立し、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一的に行う。
- 第三者機関は、専門医の認定・更新基準や養成プログラム・研修施設の基準の作成を行う。
- 第三者機関において、専門医の質や分布等を把握するため、専門医等に関するデータベースを構築。

<案> (社)日本専門医機構(仮称)組織図

第2回専門医の在り方検討会
池田委員提出資料



②専門医の養成・認定・更新

○医師は基本領域のいずれか1つの専門医を取得することが基本。

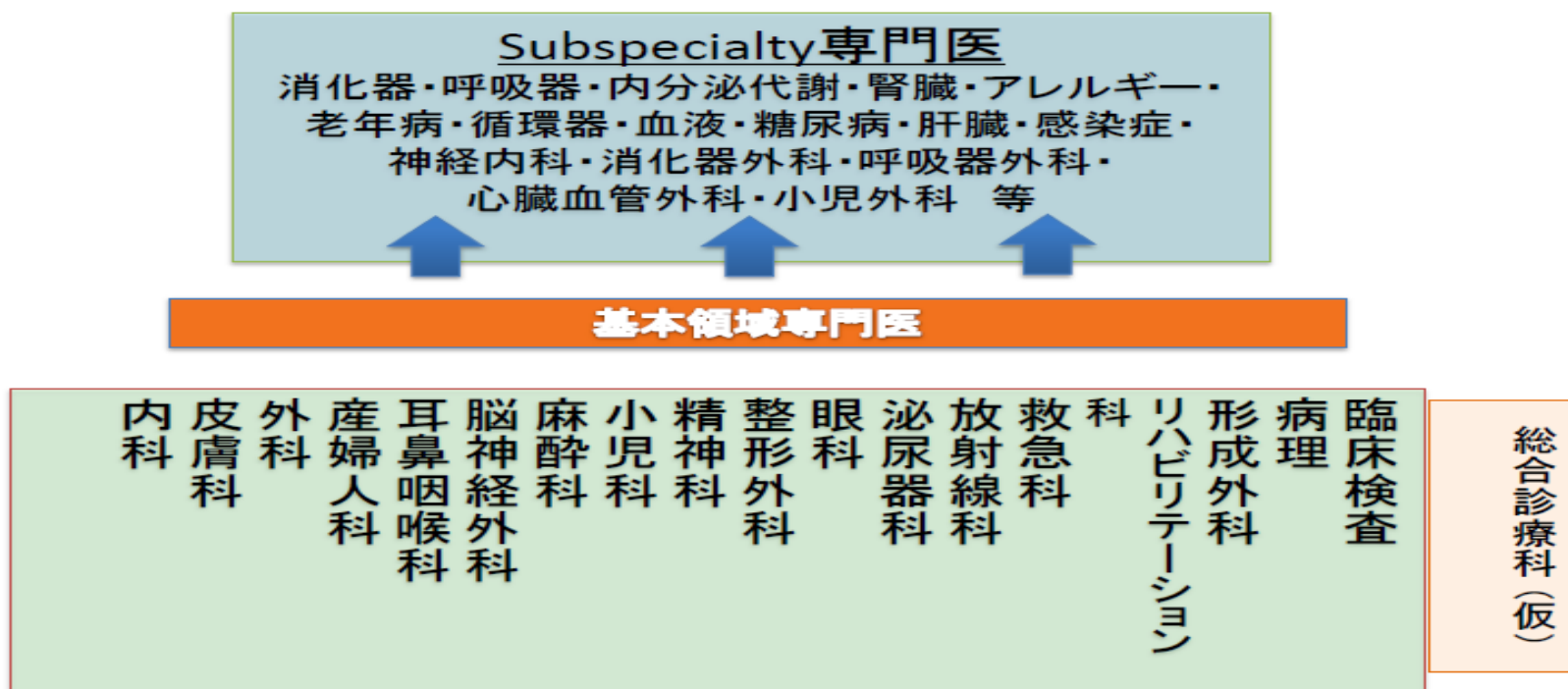
※自助努力により複数領域の認定・更新基準を満たすのであれば、複数領域の取得を許容。

○専門医の認定は、経験症例数等の活動実績を要件とし、また、生涯にわたって標準的な医療を提供するため、専門医取得後の更新の際にも、各領域の活動実績を要件とする。

○広告制度（医師の専門性に関する資格名等の広告）を見直し、基本的に、第三者機関が認定する専門医を広告可能とする。

第2回専門医の在り方検討会
池田委員提出資料

新たな専門医制度の基本設計



(参考1) 広告可能な専門医資格に関する規定について

医療を受ける者による医療に関する適切な選択に資する観点から、次に掲げる研修体制、試験制度その他の事項に関する基準に適合するものとして厚生労働大臣に届け出た団体が認定する専門性資格を広告可能としている。

- 一 学術団体として法人格を有していること
- 二 会員数が1000人以上であり、かつ、その8割以上が当該認定に係る医療従事者であること
- 三 一定の活動実績を有し、かつ、その内容を公表していること
- 四 外部からの問い合わせに対応できる体制が整備されていること
- 五 当該認定に係る医療従事者の専門性に関する資格(以下「資格」という。)の取得条件を公表していること
- 六 資格の認定に際して、医師、歯科医師、薬剤師においては5年以上、看護師その他の医療従事者においては3年以上の研修の受講を条件としていること
- 七 資格の認定に際して適正な試験を実施していること
- 八 資格を定期的に更新する制度を設けていること
- 九 会員及び資格を認定した医療従事者の名簿が公表されていること

* 平成23年8月23日現在、広告可能な医師の専門医資格は、55資格

(参考2) 広告可能な専門医

資格名の数55(団体の数57)(平成23年8月23日現在)

- 日本整形外科学会 整形外科専門医
- 日本皮膚科学会 皮膚科専門医
- 日本麻酔科学会 麻酔科専門医
- 日本医学放射線学会 放射線科専門医
- 日本眼科学会 眼科専門医
- 日本産科婦人科学会 産婦人科専門医
- 日本耳鼻咽喉科学会 耳鼻咽喉科専門医
- 日本泌尿器科学会 泌尿器科専門医
- 日本形成外科学会 形成外科専門医
- 日本病理学会 病理専門医
- 日本内科学会 総合内科専門医
- 日本外科学会 外科専門医
- 日本糖尿病学会 糖尿病専門医
- 日本肝臓学会 肝臓専門医
- 日本感染症学会 感染症専門医
- 日本救急医学会 救急科専門医
- 日本血液学会 血液専門医
- 日本循環器学会 循環器専門医
- 日本呼吸器学会 呼吸器専門医
- 日本消化器病学会 消化器病専門医
- 日本腎臓学会 腎臓専門医
- 日本小児科学会 小児科専門医
- 日本内分泌学会 内分泌代謝科専門医
- 日本消化器外科学会 消化器外科専門医
- 日本超音波医学会 超音波専門医
- 日本臨床細胞学会 細胞診専門医
- 日本透析医学会 透析専門医
- 日本脳神経外科学会 脳神経外科専門医

- 日本リハビリテーション医学会
- 日本老年医学会
- 日本胸部外科学会
- 日本血管外科学会
- 日本心臓血管外科学会
- 日本胸部外科学会
- 日本呼吸器外科学会
- 日本消化器内視鏡学会
- 日本小児外科学会
- 日本神経学会
- 日本リウマチ学会
- 日本乳癌学会
- 日本人類遺伝学会
- 日本東洋医学会
- 日本レーザー医学会
- 日本呼吸器内視鏡学会
- 日本アレルギー学会
- 日本核医学会
- 日本気管食道科学会
- 日本大腸肛門病学会
- 日本婦人科腫瘍学会
- 日本ペインクリニック学会
- 日本熱傷学会
- 日本脳神経血管内治療学会
- 日本臨床腫瘍学会
- 日本周産期・新生児医学会
- 日本生殖医学会
- 日本小児神経学会
- 日本心療内科学会
- 日本総合病院精神医学会

- リハビリテーション科専門医
- 老年病専門医
- 心臓血管外科専門医
- 心臓血管外科専門医
- 心臓血管外科専門医
- 呼吸器外科専門医
- 呼吸器外科専門医
- 消化器内視鏡専門医
- 小児外科専門医
- 神経内科専門医
- リウマチ専門医
- 乳腺専門医
- 臨床遺伝専門医
- 漢方専門医
- レーザー専門医
- 気管支鏡専門医
- アレルギー専門医
- 核医学専門医
- 気管食道科専門医
- 大腸肛門病専門医
- 婦人科腫瘍専門医
- ペインクリニック専門医
- 熱傷専門医
- 脳血管内治療専門医
- がん薬物療法専門医
- 周産期(新生児)専門医
- 生殖医療専門医
- 小児神経専門医
- 心療内科専門医
- 一般病院連携精神医学専門医

③総合診療専門医

○総合診療医の専門医としての名称は、「総合診療専門医」とする。

- ※ 総合診療医には、日常的に頻度が高く、幅広い領域の疾病と傷害等について、わが国の医療提供体制の中で、適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的に提供することが求められる。
- ※ 「総合診療専門医」には、他の領域別専門医や他職種と連携して、多様な医療サービスを包括的かつ柔軟に提供することを期待。

○「総合診療専門医」を基本領域の専門医の一つとして加える。

○「総合診療専門医」の認定・更新基準や養成プログラムの基準は、関連学会や医師会等が協力して第三者機関において作成。

- ※養成プログラムの基本的な枠組みとしては、診療所や、中小病院、地域の中核病院における内科、小児科、救急等を組み合わせ、外来医療、入院医療、救急医療、在宅医療等を研修することが考えられる。
- ※ 臨床研修修了直後の医師が進むコースに加えて、他の領域から総合診療専門医へ移行可能なプログラムも別に用意。

⑤スケジュール等

(既存の学会認定専門医からの移行)

- 専門医の質を担保する観点から、第三者機関において適切な移行基準を作成。
(移行の時期は第三者機関において速やかに検討。)

(スケジュール)

- 新たな専門医の養成は、**平成29年度**を目安に開始。研修期間は、例えば3年間を基本とし、各領域の実情に応じ設定。

第17回専門医の在り方検討会
事務局提出資料

新たな専門医の仕組みに関する全体スケジュール(案)

24年度	専門医の在り方に関する検討会	
25年度	第三者機関設立 ・各領域の認定・更新基準の作成 ・既存の専門医の移行基準の作成	
26年度	・病院群における養成プログラムの作成 ・養成プログラムの審査・認定	
27年度	・定員設定	
28年度	・養成プログラムへの応募、試験等の実施	(移行措置)
29年度	専門医研修開始	既存の学会認定専門医からの移行措置については、第三者機関において、移行基準の作成状況等を踏まえつつ検討する必要がある。
30年度	研修期間については、各領域の実情に応じて別途定めることとする。(※)	
31年度	専門医認定 ・試験、実績等の審査	
32年度		
33年度		

(※)各領域の実情に応じて、臨床研修(2年間)についても加味することを検討する。